

**БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ПО ДАННЫМ ВОДКЦ**

Матющенко О.В., Мацук О.Н., Асирян Е.Г., Морочковская А.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бронхиальная астма (БА) является одним из самых распространенных хронических заболеваний детского возраста. В структуре рецидивирующей бронхолегочной патологии астма составляет 50–60% [1,2,3,4].

Цель. Проанализировать влияние антенатальных факторов, раннего неонатального периода, наследственности и патологии желудочно – кишечного тракта. Определить наиболее значимый аллерген в генезе бронхиальной астмы у детей.

Материал и методы исследования. На базе аллергологического отделения Витебской детской областной клинической больницы было проанализировано 972 истории болезни детей с аллергической патологией. Из них были 122 ребенка в возрасте от 1 года до 17 лет с бронхиальной астмой (90 мальчиков и 32 девочки).

Для статистической обработки данных использовали прикладную программу «Excel 7».

Результаты и обсуждения. Установлено, что большинство пациентов (98%) было с БА аллергической, легкой степени тяжести, персистирующей, в стадии ремиссии. В постприступный период в аллергологическом отделении находился - 1% пациентов, в стадии обострения - 1%.

1.Наследственный анамнез

По данным наших наблюдений наследственная отягощенность со стороны матери или отца (бронхиальная астма, крапивница, поллиноз, лекарственная аллергия, атопический дерматит, пищевая аллергия, отёк Квинке, экзема) в группе обследуемых детей была выявлена в 52% случаев.

Структура аллергических заболеваний родственников: бронхиальная астма – 41%, поллиноз – 24%, экзема – 14%, крапивница – 6%, лекарственная аллергия – 3%, отёк Квинке – 2%, пищевая аллергия – 2%.

2. Данные о течении беременности и родов

У 29 (24%) матерей из 122 обследуемых нами детей были осложнения в течении беременности и родов: токсикоз 1-ой половины беременности – 3%, гестоз 2-ой половины беременности – 14%, угроза выкидыша – 10%, недоношенность – 7%, инфекционные болезни у матери во время беременности – 7%, беременность на фоне алкоголизма – 3%, приём медикаментов во время беременности – 3%, конфликт по Rh-фактору – 3%, гипоксия плода – 7%, отслойка плаценты – 3%, кесарево сечение – 38%.

3. Характер вскармливания ребёнка

Грудное вскармливание препятствует развитию дисбактериоза, который является одним из основных факторов усиливающих сенсibilизацию организма ребёнка к пищевым аллергенам [1,3].

Анализ анамнеза у детей с БА показал, что детей (22%) вообще не получали грудное молоко или получали его до 1 месяца жизни, остальные дети получали материнское молоко до 4 месяцев и дольше.

4. Аллергологическое обследование

КСП были сделаны 104 детям. Анализ результатов проб показал, что наиболее значимо важные аллергены в генезе развития бронхиальной астмы у детей нашего региона это бытовые аллергены: дерматофагоид -50%; из эпидермальных аллергенов: шерсть кошки-40%, а из пылевых аллергенов: кукуруза-19%. Среди пищевых аллергенов: молоко-33%, хек-33%, гречка-33%.

Из 20 детей, у которых определяли уровень общего иммуноглобулина Е, у 85% детей отмечают его значительное повышение.

Анализ мазка из носа на эозинофилы выявил повышение процента эозинофилов у 25% детей с БА.

У 45% детей с БА в общем анализе крови было отмечено повышение эозинофилов.

5. Сопутствующая патология

У половины детей с БА была выявлена сопутствующая аллергическая патология: аллергический ринит – 70% детей с БА, атопический дерматит – 19% и у 11% детей сопутствующей аллергической патологией был поллиноз.

По данным нашего исследования была выявлена патология ЖКТ у 20% детей с БА. Наиболее часто встречаемая патология – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – 33%; гиперацидность – 19%; гастриты – 14%; диафрагмальные грыжи – 10%; хеликобактериоз – 10%, язва двенадцатиперстной кишки – 10%, пищевод Баррета – 5%.

Глистная инвазия была выявлена у 14 детей (энтеробиоз – 2%, лямблиоз – 2% и у 5% детей токсокароз).

А также следует отметить, что у 2-х детей с БА были попытки суицида в анамнезе.

Выводы.

1. На формирование и развитие БА у детей существенное влияние оказывает наследственная предрасположенность, которая была выявлена в 52% случаев.

2. Оптимальным видом вскармливания детей первого года жизни является грудное молоко. Ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание напрямую коррелирует проявлением пищевой аллергии у детей на первом году жизни. По данным нашего исследования 22% детей с БА вообще не получали грудное молоко или получали его до 1 месяца жизни.

3. В структуре причинно-значимых аллергенов при БА у детей нашего региона первое место занимают бытовые аллергены в 63% случаев.

4. Аллергические заболевания (аллергический ринит, атопический дерматит, поллиноз) часто бывают сопутствующими заболеваниями при БА у детей и зачастую отягощают её течение. В группах обследованных детей сопутствующая аллергическая патология составила 50% случаев.

6. Патология органов ЖКТ является важным фактором риска развития БА у детей и отягощает её течение. По данным нашего исследования у 20% детей с бронхиальной астмой была выявлена патология ЖКТ.

Литература:

1. Педиатрия : учебник для мед. вузов / под ред. Шабалова Н.П. – 5е изд., испр. и доп. – СПб. : СпецЛит, 2010. – 473 с.

2. Балаболкин, И. И. Бронхиальная астма у детей и подростков / И. И. Балаболкин // Вестн. Рос. акад. мед. наук. – 2008. – № 12. – С. 21–26.

3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». – 4-е изд. – М., 2012.

4. Жерносек, В.Ф. Аллергические заболевания у детей : рук. для врачей / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбова. – Минск, 2003.